

UNIVERSIDAD DE HUANUCO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN
OBSTETRICIA: SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ALTO RIESGO
OBSTÉTRICO



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANUCO
<http://www.udh.edu.pe>

TESIS

**“DETERMINANTES RELACIONADOS A RUPTURA PREMATURA
DE MEMBRANAS EN GESTANTES A TÉRMINO. HOSPITAL
MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI –
HUÁNUCO, AÑO 2017”**

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD EN ALTO RIESGO OBSTÉTRICO

AUTOR: Cordova Ricaldi, David

ASESORA: Sinche Alejandro, Marisol

HUÁNUCO – PERÚ

2020

U

D

H

**TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:**

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud Publica
AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2018-2019)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Ciencias de la salud

Disciplina: Ciencias socio biomédicas (planificación familiar, salud sexual, efectos políticos y sociales)

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: segunda especialidad en alto riesgo obstétrico

Código del Programa: P39

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 40297879

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22489669

Grado/Título: Magister en gestión publica

Código ORCID: 0000-0001-5710-8424

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Bacilio Cruz, Silvia Lina	Doctora en ciencias de la salud	22515292	0000-0001-9904-5337
2	Marcelo Armas, Maricela Luz	Doctora en ciencias de la salud	04049506	0000-0001-8585-1426
3	Quiroz Tucto, Mariella Mariyu	Maestra en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria	41168800	0000-0002-4216-1553



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco siendo las 10:00 horas del día 18 del mes de Diciembre en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Títulos de la Segunda Especialidad, de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco, se reunió el jurado calificador integrado por los siguientes docentes: Obst. Esp. Silvia Lina Bacilio Cruz, **Presidenta**, Obst. Esp. Maricela Luz Marcelo Armas, **Secretaria**, Obst. Esp. Mariella Mariyu Quiroz Tucto, **Vocal**.

Nombrados mediante RESOLUCIONES Nº 2453-2019-D-FCS-UDH de fecha 17 de diciembre del 2019, para evaluar la Tesis intitulada: **"DETERMINANTES RELACIONADOS A RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS EN GESTANTES A TERMINO. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI – HUÁNUCO, AÑO 2017"**, presentado por don: **David CORDOVA RICARDI**, para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional mención en Alto Riesgo Obstétrico.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: Exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del jurado.

Habiendo absuelto las interrogantes formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) APROBADO Por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 16 y cualitativo de BUENO.

Siendo las 11:30 horas del día 18 del mes de Diciembre del año 2019, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

PRESIDENTA

Obst. Esp. Silvia Lina Bacilio Cruz

SECRETARIA

Obst. Esp. Maricela Luz Marcelo Armas

VOCAL

Obst. Esp. Mariella Mariyu Quiroz Tucto

DEDICATORIA

Es mi deseo como pequeño gesto de agradecimiento dedicarle mi trabajo de grado plasmado en el presente informe a mi esposa Gladys por su amor, permanente cariño y comprensión.

A mi hija Amira, a mis padres Javier y Claudia quienes permanentemente me apoyaron con espíritu alentador, impulsándome a conseguir objetivos y metas propuestas.

AGRADECIMIENTO

La universidad me dio la bienvenida al mundo como tal, las oportunidades que me ha brindado son incomparables, y antes de todo esto ni pensaba que fuera posible que algún día si quiera me topara con una de ellas.

Agradezco mucho por la ayuda de mis maestros, mis compañeros, y a la universidad en general por todo lo anterior en conjunto con todos los copiosos conocimientos que me ha otorgado.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE	iv
ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE FIGURAS	vii
RESUMEN	viii
SUMMARY	ix
INTRODUCCIÓN	x
CAPITULO I	11
1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	11
1.1. Descripción del Problema	11
1.2. Formulación del problema	13
1.3. Objetivos General	13
1.3.1. Objetivos Específicos	13
1.3.2. Trascendencia de la Investigación	13
CAPITULO II	15
2. MARCO TEÓRICO	15
2.1. Antecedentes de la investigación	15
2.1.1. Internacionales	15
2.1.2. Nacionales	16
2.1.3. Antecedentes Locales	18
2.2. Bases Teóricas	20
2.2.1. Definición	23
2.2.2. Clasificación:	23
2.3. Definiciones conceptuales	30
2.3.1. Determinantes	30
2.3.2. Ruptura Prematura de Membranas	30
2.4. Sistema de Hipótesis	30
2.4.1. Hipótesis de Investigación	30
2.5. Sistema de Variables	31
2.5.1. Variable 1:	31
2.5.2. Variable 2:	31

2.6 Operacionalización de Variables:	31
CAPITULO III	32
3. MARCO METODOLÓGICO	32
3.1. Tipo de Investigación	32
3.1.1. Población y Muestra.....	33
3.2. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	34
3.3. Técnicas para el Procesamiento y Análisis de la Información	35
3.3.1. Interpretación de datos y resultados:	35
3.3.2. Análisis y datos, prueba de hipótesis	35
CAPITULO IV.....	36
4. RESULTADOS.....	36
4.1 Descripción de la realidad observada y conjunto de argumentos organizados:.....	36
DISCUSIÓN	45
CONCLUSIONES.....	46
RECOMENDACIONES.....	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	48
ANEXOS.....	51

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 ASPECTOS SOCIALES.....	36
Tabla N° 2 ASPECTOS ECONÓMICOS.....	38
Tabla N° 3 RESPONSABILIDAD DEL SECTOR SALUD	40
Tabla N° 4 RESPONSABILIDAD DEL SECTOR SALUD	42
Tabla N° 5 CLASIFICACIÓN DE LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	43
Tabla N° 6 RESPONSABILIDAD MULTISECTORIAL	44
Tabla N° 7 RESPONSABILIDAD DEL SECTOR SALUD	44

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 1 ASPECTOS SOCIALES	37
Figura N° 2 ASPECTOS ECONÓMICOS	39
Figura N° 3 RESPONSABILIDAD DEL SECTOR SALUD	41
Figura N° 4 ASPECTO DEL SISTEMA DE ATENCIÓN SANITARIA.....	42
Figura N° 5 CLASIFICACIÓN DE LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	43

RESUMEN

La investigación tuvo el objetivo relacionar las variables determinantes y la ruptura prematura de membranas, especificando las condiciones que llevan a la responsabilidad multisectorial y del sector salud, clasificando según el tiempo de ocurrencia de la RPM; la metodología fue cuantitativa, tipo transversal, prospectivo, diseño no experimental descriptivo de dos variables, nivel correlacional y muestra de 61 pacientes, utilizando una guía de entrevista; Resultados: Multisectorial, aspectos sociales: Edad adolescente (54%); grado de instrucción, secundaria completa (62%), procedencia urbana (67%), estado civil conviviente (65%), familia multinuclear (84%). Aspectos económicos: ingreso familiar mínimo vital (64%), egresos mínimo vital (48%) y clase económica E (100%). Los determinantes de las cuales se encarga el sector salud en las gestantes con RPM a término según aspectos son: biológicos entre ellas primigesta (75%), aborto (10%), cesárea anterior (3%), atención pre natal controlada (75%), infecciones (16%). Nutricionales, anemia (33%), ingesta de alimentos con dietas equilibradas (70%), consumo de suplementos alimenticios (34%). Estilos de vida, realiza ejercicios (26%), pasea en el campo (36%), viaja con la familia (20%). Sistema de atención sanitaria, la cual se relaciona con atención brindada en el sector salud (84%), de acuerdo con profesional (69%), existe medicina al alcance en el hospital (90%). Clasificación de RPM en gestantes en rotura a término (93%) y cerca al trabajo de parto (3%). Concluimos que: Los determinantes multisectoriales presentan relación significativa con la ruptura prematura de membranas; y los determinantes de responsabilidad del sector salud no están relacionados con la rotura de membranas; probadas mediante el estadígrafo Rho Spearman.

Palabras Clave: Determinantes, Ruptura Prematura de Membranas.

SUMMARY

The objective of the research was to relate the determinant variables and the premature rupture of membranes, specifying the conditions that lead to multisectoral and health sector responsibility, classifying according to the time of occurrence of the RPM; the methodology was quantitative, cross-sectional, prospective, non-experimental descriptive design of two variables, correlational level and sample of 61 patients, using an interview guide; Results: Multisectorial, social aspects: Adolescent age (54%); educational level, complete high school (62%), urban origin (67%), cohabiting civil status (65%), multinuclear family (84%). Economic aspects: minimum vital family income (64%), minimum vital expenses (48%) and economic class E (100%). The determinants of the health sector in pregnant women with term PROM according to aspects are: biological primigesta (75%), abortion (10%), anterior cesarean section (3%), controlled antenatal care (75%), infections (16%). Nutritional, anemia (33%), food intake with balanced diets (70%), consumption of food supplements (34%). Lifestyles, exercises (26%), walks in the field (36%), travels with the family (20%). Health care system, which is related to care provided in the health sector (84%), according to the professional (69%), there is medicine available in the hospital (90%). Classification of RPM in pregnant women at term break (93%) and close to labor (3%). We conclude that: The multisector determinants have a significant relationship with the premature rupture of membranes; and the determinants of responsibility of the health sector are not related to the rupture of membranes; tested by the Rho Spearman statistician.

Keywords: Determinants, Premature Membrane Rupture.

INTRODUCCIÓN

La presencia de las membranas ovulares rotas antes del parto es un indicador de riesgo en el proceso de gestación, cuando está cercana al parto existe el riesgo de convertirse en corioamnionitis y evolucionar hacia sepsis materna, poniendo en grave peligro de morbilidad al producto y a la madre; estudiando los determinantes que pueden estar relacionados, planteados como problemática, tenemos resultados en los cuales los aspectos sociales y los económicos tienen correlación significativa; mientras los determinantes de salud, en los cuales se ubican aspectos biológicos, nutricionales, vida saludable y de asistencia sanitaria, no están correlacionados; enfocándonos a hechos que tienen mucha congruencia con la familia y factor económico en términos monetarios; conociendo los hechos surge la necesidad de sugerencia a los profesionales que laboran en el Materno Infantil, los seguimientos epidemiológicos adecuados, a esta población que se encuentra con riesgo obstétrico y vulnerabilidad.

Se ha considerado para la presente los integrados en capitulaciones: I capítulo: Planteamiento del Problema, II capítulo: Marco Teórico. III capítulo: Marco Metodológico, IV capítulo: Resultados; V capítulo: Discusión, VI capítulo: Conclusiones y Recomendaciones, VII capítulo: Referencia bibliográficas, y Anexos.

CAPITULO I

1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del Problema

La ruptura prematura de membranas, es un evento inesperado que se presenta debido a procesos bioquímicos y mecánicos complicados, tema poco conocido, pero muy relevante para explicar este evento.¹

A nivel mundial, este suceso, presenta una incidencia del 3%², favorablemente el 70% de los casos culminaron en embarazos a término, pero aún en esta situación el manejo puede ser complicado.

La mayoría de veces, la patología está presente antes de las 37 semanas de embarazo, haciendo un 30%, la cifra que puede llevar a la morbilidad perinatales como consecuencia de una complicación de la ruptura ovular es del 10% cuando el parto fue pre término.³

En nuestro país según la sociedad científica que agrupa a los Gineco obstetras en el Perú, en sus publicaciones científicas manifiesta que en el año 2017, se presentó en el 8% de los embarazos; siendo a nivel nacional 80% cuando el embarazo es a término y 20% cuando el embarazo acaba antes de tiempo, cifra a nivel nacional.⁴

A nivel local, la Dirección Regional de Salud: oficina general de epidemiología, en el año 2017, reporta un total del 12% de los casos con dicho problema de salud.⁵

Está clasificado la mencionada patología como un problema álgido en la salud de la población embarazada, con implicancias clínicas y epidemiológicas, por tener complicaciones maternas y perinatales.

Además, es la causa principal de los partos pre términos tanto en países desarrollados, en los que es responsable de 1/3 de los partos prematuros, como en los subdesarrollados.

La gestación que llega a término está en diversos riesgos, uno de ellos es cuando el cérvix no dilata y por esa razón debe de iniciarse la inducción al trabajo de parto, cuando fracasa el método, se inicia nuevamente, llegando a ocasionar un trabajo de parto disfuncional, a la presencia de sufrimiento fetal agudo, y si las membranas ovulares ya estaban rotas, cabe la posibilidad de una infección denominada corioamnionitis, endometritis y como consecuencia grave una infección neonatal, denominada sepsis.

Por tales motivos identificados en nuestra Región, surge la necesidad de realizar un estudio que identifique las principales determinantes que conlleven a las principales complicaciones maternas neonatales por ruptura prematura de membranas.

Lo mencionado con anterioridad hace plantearnos la siguiente interrogante:

1.2. Formulación del problema

¿Cómo es la relación de los determinantes con la ruptura prematura de membranas en gestantes a término? Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Huánuco, año 2017

1.3. Objetivos General

Relacionar los determinantes con la ruptura prematura de membranas en gestantes a término. Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Huánuco, año 2017.

1.3.1. Objetivos Específicos

1. Identificar los determinantes de responsabilidad multisectorial del Estado en gestantes a término con RPM.
2. Identificar los determinantes de responsabilidad del sector salud según aspectos: biológicos, nutricionales, estilos de vida, y sistema de atención sanitaria en gestantes a término con RPM.
3. Clasificar la Ruptura prematura de Membranas en gestantes a término atendidas en el Hospital.

1.3.2. Trascendencia de la Investigación

Teóricamente, se afirma que 30% de los partos pre término tienen su etiología en la rotura antes de tiempo de las membranas ovulares, y va incrementándose en periodo de dilatación, cuando existe distocias de contracción prolongándose en la dilatación y propicia la probabilidad de infección que representa, pudiendo llegar a infecciones más complejas

como la corioamnionitis y complicaciones severas como el shock séptico, y la morbilidad materna y neonatal.

Técnicamente, de seguir con esta situación se advierte el aumento de la enfermedades y la muerte de la madre y en niño, incrementando las estadísticas desfavorables en nuestra Región, y a nivel Nacional; el problema tiene visos de solución, si detectamos a tiempo los determinantes multifactoriales como los de salud que estén relacionados a esta enfermedad; a raíz de los resultados obtenidos en la presente investigación, estamos en condición de recomendar acciones para el número de casos de la morbilidad.

Por tal motivo la investigación es de carácter científico que en términos de tiempo y espacio preciso la cantidad de pacientes con estas condiciones o características.

Existe interés de los egresados de la segunda especialidad en obstetricia al realizar esta investigación, lo cual coadyuva en lograr disminuir los porcentajes y cifras de la morbilidad materno neonatal y ser fuente bibliográfica de consulta en futuras investigaciones.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Internacionales

Mendoza Tascón Luis Alfonso y et al, en Colombia al año 2016, realizaron un estudio transversal y retrospectivo de diseño descriptivo histórico, la cual conocimos su comportamiento epidemiológico en la modalidad de determinantes de la prematuridad ocasionada por la RPM; encontrando que la prematuridad es un evento grave en la salud del niño por la gran morbilidad y mortalidad que generan, además la atención de estos niños despliega un costo elevado para la familia y el Estado. Sus determinantes son múltiples, están involucrados los aspectos biológicos cuyos responsables son el sector salud conjuntamente con el Estado, porque es su responsabilidad dentro de sus políticas ambientales, sociales y económicas.⁶

Agüero Sánchez Oscar, en Venezuela en el año 2016, realizó un estudio transversal, retrospectivo de diseño descriptivo univariable para determinar la incidencia de rotura prematura de membranas, encontrando 12% de incidencia perteneciente a 348 roturas prematuras de membranas, entre 2 870 embarazos viables. Los factores fueron edad, paridad, edad del embarazo. El período de latencia fue menor de 12 horas. 78% de casos: 94,4% estuvieron resueltos dentro de las primeras 48 horas, en poco porcentaje 2% fueron infección como consecuencia de la RPM. La conducta obstétrica fue observación 78% (271), hubo inducción 22% (77).

La cifra de nacidos antes de tiempo 11, 4% en parto vaginal presentación cefálica y presentación podálica 4%; el parto por vía abdominal estuvo presente un 14%.⁷

Vázquez Niebla Juan Carlos, *et al*, en Cuba en el año 2016, realizaron un estudio denominado: factores de riesgo de la rotura prematura de membranas en un Hospital gineco obstétrico Cuba, para determinar las causas que las producen, cuyo diseño es de tipo descriptivo y transversal. Los resultados obtenidos fueron: frecuencia general fue de 17,2 %. Se encontraron asociación estadística entre la raza blanca con la variable en estudio, y no se relacionaron estadísticamente con la sepsis ocasionada por infección del tracto urinario y el embarazo gemelar; asociándose con la temperatura elevada en el intra parto, el parto en proceso de inducción, con el sufrimiento fetal agudo y el parto por cesárea.⁸

2.1.2. Nacionales

Guadalupe Huamán Shessira Miluzka, en el Perú, Lima en el año 2015, realizó la investigación de diseño analítico: caso control, tipo transversal y retrospectivo para determinar el factor de riesgo RPM asociados a parto pre término en Gestantes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital María Auxiliadora. Los resultados encontrados por la investigadora fueron: edad, el estado civil, controles prenatales inadecuados, paridad, presencia de enfermedad hipertensiva del embarazo, infección de las vías urinarias; el RPM tuvo valor estadísticamente significativo con el asintótico ($p < 0,5$) y un condicionante importante para el desarrollo del parto antes del término, con un riesgo de presentar 2,6 más veces la enfermedad.

Conclusiones: están presentes como factores la edad, rotura prematura de membrana, paridad, atención prenatal clasificada como no controlada, pre eclampsia, ser soltera y la infección del tracto urinario.

En el año 2016, Ora Flores Ángel, realizó una investigación titulada: factores de riesgo de la ruptura prematura de membranas entre las 28 y 36 semanas de gestación en el Hospital de apoyo María Auxiliadora Lima – Perú, investigación para determinar los riesgos de ruptura membranosa en las semanas 28 y 36 del embarazo, siendo de diseño descriptivo, tipo transversal; al finalizar la investigación concluyeron que los más importantes fueron: presencia de ITU, leucorrea, aborto, parto prematuro, placenta previa y falta de un adecuado control prenatal, la semana en que se presentaron más casos fue entre las 35 y 36 semanas de gestación y su manejo fue en su mayoría expectante. Ante la presencia de morbilidad se incrementa el riesgo de coriomnionitis, alumbramiento incompleto, parto por cesárea, distocia funicular. Las causas más frecuentes para un parto por vía abdominal fueron: sufrimiento fetal, anomalías de presentación, coriamnionitis. La complicación neonatal está en relación directa la RPM y la sepsis neonatal.⁹

En el año 2015, Huamán Abregui Javier, investiga sobre la ruptura prematura de membranas y sepsis neonatal. En el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao – Perú, teniendo como objetivo: determinar la incidencia de sepsis neonatal en gestantes con RPM, utilizaron el diseño descriptivo; concluyendo: La ruptura prematura de membranas es factor asociado al desarrollo de sepsis neonatal, demostrado mediante la prueba estadística de chi cuadrado, siendo el factor más importante la presencia

del RPM con latencia prolongado, siendo así, se desarrolla la sepsis neonatal una proporción directa. La inadecuada atención pre natal por falta a sus controles de parte de la gestante aumenta la morbilidad neonatal.¹⁰

2.1.3. Antecedentes Locales

Machaca Gonzales Juana, realizó una investigación titulada: Incidencia de la ruptura prematura de membranas ovulares en el Hospital de Apoyo N° II Yarinacocha – Ucayali, teniendo como objetivo estimar la incidencia de la patología en mención, cuyo diseño descriptivo y de cohorte transversal, concluyendo que la incidencia fue 17% (231 pacientes) de 1 375 partos atendidos en el Hospital Amazónico. Una de las complicaciones más resaltantes es la corioamnionitis que se da en un 6% (13 casos), seguido de endometritis en un 4% (9 casos).¹¹

Soraida, Ventura Tadeo; Carolina, Ramírez Morales; Huánuco, investigación denominada: Resultados obstétricos y perinatales del parto vaginal en gestantes con ruptura prematura de membranas mayor de 34 semanas. Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari. Amarilis - Huánuco. La presente investigación tuvo como objetivo asociar los principales resultados obstétricos y perinatales del parto en gestantes con ruptura de membranas; la investigación fue descriptivo de nivel de correlacional; la muestra fue 51 pacientes. Los resultados obstétricos hicieron un 10% teniendo entre ellos corioamninitis 2%, endometritis 8% y ninguno con 90%, tuvieron asociación del 0,9803 con la RPM; 35% corresponde a los resultados perinatales entre ellos tenemos: síndrome

de dificultad respiratoria 6%, bajo peso al nacer 12%, prematuro 18%, y ninguno 65%, estas se asocian en un 0,9803216 a la RPM; concluyendo que está fuertemente asociado los resultados obstétricos y perinatales a la RPM.¹²

José Luís, Jara Carhua; Miguel Angel, Huacachino Mallqui; Huánuco, realiza el estudio denominado: Factores maternos relacionados al parto pretérmino en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, con el objetivo: determinar los si la RPM es factor materno al parto pretérmino. Diseño descriptivo no experimental relacional, muestra 135 historias clínicas. La relación entre las variables se analizó mediante correlación Ji - Cuadrado X^2 . Resultados: 78 (57,8%) partos pretérmino leve, ruptura prematura de membrana 106 (78,5%), de 19 a 35 años de edad 68 (50,4%), secundaria 55 (40,7%), conviviente 96 (71,1%), ama de casa 60 (44,4%), residencia Urbano 73 (54,1%) sin período intergenésico 54 (40,0%), control inadecuado 79 (58,5%), multíparas 74 (54,8%), tipo de parto vaginal 111 (82,2%), embarazo único 113 (83,7%), ningún aborto 108 (80,0%), con antecedentes de parto pretérmino 30 (22,2%), anemia 45 (33,3%), infección del tracto urinario 105 (77,8%), Preeclampsia-eclampsia 21 (15,6%) Y hemorragias obstétricas 54 (40%). Se encontró una correlación positiva. Conclusión: complicación más resaltante de la gestación es la ruptura prematura de membranas e Infección del tracto urinario todos ellos como factores asociados a la presencia de un parto pretérmino.¹³

2.2. Bases Teóricas

1. Determinantes

Son un conjunto de eventos de índole personal, social, económica y ambiental, las que enfocan el estado de salud de los individuos o poblaciones con un determinado enfoque.

Existen dos grupos:

1. Aquellos multisectoriales que se encarga el Estado, siendo lo político, económico, y social;

2. Los de salud, netamente responden al accionar del Estado, la cual se beneficia la población epidemiológica, a través de la vigilancia e investigación epidemiológica, y el accionar de los periodos pre patogénico y patogénico de una enfermedad u morbilidad.

Estos incluyen:

a. Con los estilos de vida y conductas de salud (toma de decisiones y hábitos de vida, drogas, sedentarismo, alimentación, estrés, conducción peligrosa, mala utilización de los servicios sanitarios);

b. Factores del medio ambiente (físico, químico, biológico, psicosocial, cultural);

c. Factores relacionados con los aspectos biológicos y genéticos (herencia, maduración, envejecimiento, sistemas internos complejos);

d. Los relacionados con los sistemas de asistencia sanitaria (prevención, curación, rehabilitación, accesibilidad a servicios de salud, mala utilización

de los recursos)¹⁴.

1. Responsabilidad multisectorial del estado¹⁵

El Ministerio de Salud del Perú, presenta el documento técnico denominado “Lineamientos de Política de Promoción de la Salud en el Perú” que tiene como finalidad orientar la formulación y ejecución de políticas sanitarias en todos los sectores comprometiendo a varios sectores del Estado a trabajar en los niveles de gobierno, para fortalecer la función de la promoción de la salud en el país.

El documento, que fue aprobado mediante Resolución Ministerial N° 366-2017/MINSA, establece cuatro lineamientos o principios que determinan la forma en que la autoridad nacional, regional y local de salud deben ejecutar las intervenciones de promoción de la Salud teniendo en cuenta las determinantes sociales y la gestión territorial.

Estos cuatro lineamientos de política son: 1) La salud como eje fundamental e integrador de todas las políticas públicas; 2) La persona, la familia y la comunidad como el centro de la atención territorial en salud; 3) Abordaje a los determinantes sociales de la salud para el cierre de brechas de inequidad en salud; y 4) Empoderamiento y participación social en salud.

2. Determinantes de la Salud¹⁶

Se comenzaron a hablar de los grandes determinantes de la salud de los individuos y de las poblaciones, a partir del estudio presentado por Marc Lalonde en 1974. 1. Lalonde era un abogado y político que desempeñaba

el cargo de Ministro de Salud Pública de Canadá y encargó un estudio a un grupo de epidemiólogos para que estudiaran, en una muestra representativa, las grandes causas de muerte y enfermedad de los canadienses. Al final del estudio Lalonde presentó un Informe denominado: Nuevas perspectivas sobre la salud de los canadienses, que marcó uno de los hitos importantes dentro de la Salud Pública, como disciplina orientadora del accionar los servicios de salud encargados de velar por la salud de la población.

Se denominan determinantes de la salud al conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones. Se pueden dividir a estos determinantes de la salud en dos grandes grupos:

- Aquellos que son de responsabilidad multisectorial del estado y son los determinantes económicos, sociales y políticos.
- Los de responsabilidad del sector Salud, dentro del accionar del estado en beneficio de la salud de la población, en lo que se refiere a vigilancia y control en unos casos y de promoción y actuación directa en otros. Estos factores determinantes de la salud son: 1. Aquellos relacionados con los estilos de vida. 2. Los llamados factores ambientales. 3. Los factores relacionados con los aspectos genéticos y biológicos de la población. 4. Los relacionados con la atención sanitaria o sea los relacionados con los servicios de salud que se brindan a las poblaciones.

3. Sector Salud

En el Perú está representado por el Ministerio de Salud, la cual es un sector del poder ejecutivo, encargado de toda la cartelera de salud, está representado por el Ministro de Estado. Está cartelera la integra los establecimientos de salud del: MINSA, Fuerzas Armadas, ESSALUD. A nivel de Institutos de Salud, Hospitales, Centros y Puestos de Salud.

Ruptura Prematura de Membranas

2.2.1. Definición

La rotura prematura de membranas ovulares (RPM) se define como la solución de continuidad espontánea de la membrana corio amniótica antes del inicio del trabajo de parto. La RPM puede ocurrir en cualquier momento de la gestación.

2.2.2. Clasificación:

- **Ruptura precoz de membrana**

Ruptura espontánea de las membranas con inicio de actividad uterina en la siguiente hora.

- **Ruptura prolongada de membranas**

Ruptura de membranas 24 horas o más antes de iniciarse el trabajo de parto.

- **Periodo de latencia**

Intervalo entre la ruptura de membranas y el inicio del trabajo de parto, en la actualidad se requiere de un intervalo de latencia mínimo de una

hora, para cumplir con la definición de ruptura prematura de membranas.

- **Periodo de intervalo**

Tiempo transcurrido entre la ruptura de membranas y el parto.

Etiología

La etiología de la RPM es desconocida en la mayoría de los casos. Sin embargo, se han identificado varias condiciones predisponentes:

Alteración de las propiedades físicas de las membranas

El colágeno y la elastina jugarían un rol importante en la mantención de la integridad de la membrana corioamniótica, la que en condiciones normales exhibe un equilibrio entre actividad enzimática proteasa y antiproteasa.

La literatura es consistente en señalar que las membranas de los embarazos con RPM son más delgadas y tienen menos elasticidad y resistencia que aquellas que permanecen íntegras hasta su rotura durante el trabajo de parto. Por otra parte, se ha comunicado que las proteasas locales elaboradas por fibroblastos, macrófagos y bacterias, juegan un rol en la remodelación molecular de la membrana corioamniótica.

Se ha demostrado que la actividad proteasa está aumentada y que existen bajas concentraciones de alfa 1 antitripsina (A1AT) en el líquido amniótico (LA) de embarazos con RPM. Además, se ha aislado una proteína antiproteasa en orina y pulmón fetales, lo que apoya la idea de una participación fetal en la protección de la integridad de las membranas.

a. Rol de la infección en la rotura prematura de membranas

La rotura de membranas puede resultar de una infección cérvico vaginal o intrauterina. La infección bacteriana, directa o indirectamente (vía mediadores de la respuesta inflamatoria), puede inducir la liberación de proteasas, colagenasas y elastasas, que rompen las membranas ovulares). Los gérmenes pueden alcanzar el LA estando las membranas ovulares rotas o íntegras, pero el oligoamnios favorece la colonización del LA al deprimirse su actividad bacteriostática. La vía de infección puede ser ascendente (a través del canal cervical), hematógena (transplacentaria), canalicular (tubaria) y por medio de procedimientos invasivos (amniocentesis, cordocentesis, transfusiones intrauterinas). Diferentes autores han señalado que el LA tiene actividad bacteriostática, la que se encuentra disminuida en pacientes con RPM e infección intramniótica, pudiendo constituir éste un factor primario predisponente a la colonización bacteriana.

Lavery y Miller plantearon que el líquido seminal disminuye la resistencia de las membranas por acción prostaglandínica, colagenolítica y por adhesión de bacterias al espermio que transportaría a los gérmenes a través del canal endocervical.

b. Condiciones clínicas asociadas

La mayoría de las "condiciones asociadas a la RPM" determinan una tensión excesiva de las membranas ovulares. Ellas son: Polihidroamnios, Embarazo gemelar, Malformaciones uterinas, Tumores uterinos.

En el caso de incompetencia cervical, la exposición de las membranas a la flora vaginal y la reacción de tipo cuerpo extraño generada por el material de sutura utilizado en su tratamiento, pueden favorecer la rotura ovular. Mecanismos similares explicarían el accidente en casos de embarazos con dispositivo intrauterino.

El tabaquismo materno aumentaría el riesgo de rotura ovular a través de favorecer la quimiotaxis de neutrófilos que secretan elastasa. Inactivaría además la A1AT, fenómeno cuya intensidad se relaciona directamente con la cantidad de cigarrillos fumados.

En un estudio colaborativo prospectivo, Naeye observó 10 460 pacientes en las cuales RPM se produjo con una frecuencia tres veces mayor en fumadoras respecto de no fumadoras.

Fisiología

Las membranas amnióticas están constituidas por la aposición del amnios y el corion. El epitelio amniótico está formado por una sola capa de células cúbicas cuyo grosor oscila, a término, entre 0.11-0,5 mm. En su superficie existen microvillis, y están unidas entre sí por desmosomas: microvillis y desmosomas son interconexiones que proveen una barrera frente a las células inflamatorias. Posee además una membrana basal constituida por fibras de colágeno tipo IV y V, anclada al epitelio mediante podocitos. La matriz extracelular está constituida por bandas colágenas tipo I y III, y fibroblastos. El colágeno tipo III es el principal componente que contribuye a la elasticidad del amnios. El corion en cambio posee de 2 a 10 filas de células trofoblásticas y su grosor oscila entre 0,04-0,4 mm.¹⁷

Fisiopatología

El mecanismo por el cual se produce la rotura fisiológica de las membranas no se conoce con exactitud, si bien existen diversas teorías que se basan en la aparición de un desequilibrio a nivel de los componentes de estas membranas. Así, se ha demostrado un aumento de colagenasa en el líquido amniótico de gestantes a término, mientras que su inhibidor, una metaloproteasa, está disminuido. Tras la rotura de las membranas, existiría una activación de fosfolipasas, en presencia de las cuales los fosfolípidos de membrana son metabolizados hacia ácido araquidónico, precursor de las prostaglandinas, lo que contribuiría al inicio de la dinámica uterina.

En el caso de la RPMP, su causa es multifactorial. Sin embargo, cabe destacar la infección o inflamación coriodecidual como factor causal de la RPMP. La invasión bacteriana del espacio coriodecidual estimula la decidua y las membranas fetales a producir citoquinas (incluyendo TNF, IL-1, IL-6, IL-8 y GCSF). En respuesta a estas citoquinas inflamatorias, se sintetizan y liberan prostaglandinas, lo que aumenta la quimiotaxis, infiltración y activación de los neutrófilos.

Además, se estimula la liberación de metaloproteasas de la matriz, que pueden degradar el tejido conectivo de las membranas corioamnióticas produciendo su rotura.

En diferentes trabajos, se ha observado una disminución del colágeno de las membranas con un aumento de determinadas proteasas en líquido amniótico o disminución tisular de los inhibidores de estas proteasas. Además, pueden coexistir otros factores causales como la vaginosis bacteriana, la amenaza de parto pretérmino, el cerclaje, el hábito

tabáquico, el nivel socioeconómico bajo, las gestaciones múltiples, una amniocentesis, la conización cervical o la metrorragia. Cada uno de estos factores puede asociarse a la RPMP mediante la distensión o degradación de la membrana, la inflamación local o la falta de resistencia materna al ascenso de colonización bacteriana de modo que, en la mayoría de los casos, la causa última de la RPMP es desconocida.

Aunque no se han identificado claramente los factores de riesgo para la RPMP, aquellas pacientes con un antecedente de pretérmino anterior con o sin RPM tienen un riesgo más elevado de presentar una RPMP (aproximadamente un 13% comparado con un 4% en las pacientes sin antecedente). Otros factores asociados parecen ser un índice de masa corporal bajo, un cérvix corto (< 25 mm) o un test de fibronectina positivo. Sin embargo, estos factores presentan una sensibilidad limitada y la mayoría de pacientes que presentan una RPMP no presentan ninguno de estos factores. Por lo tanto, la prevención de esta complicación es todavía muy limitada.¹⁸

Diagnóstico

El diagnóstico es realizado la mayoría de las veces por la propia madre y certificado por el médico al observar el escurrimiento de una cantidad variable de Líquido amniótico por la vagina.

En ocasiones es necesario recurrir a procedimientos complementarios.

El primero de ellos es la especuloscopia, que permite apreciar salida de líquido amniótico a través del orificio externo del cuello uterino en forma espontánea o a través de la compresión manual del abdomen materno que moviliza el polo fetal pelviano de modo de facilitar la salida de líquido.

Cuando el diagnóstico es evidente, la altura uterina es menor que en los controles previos y las partes fetales se palpan con facilidad.

En un número menor de casos deben agregarse a los procedimientos mencionados (anamnesis, examen físico y especuloscopia), otros que a continuación se enumeran:

Cristalización en hojas de helecho: la presencia de LA en el contenido del fondo de saco vaginal permite identificar, en un extendido examinado al microscopio de luz, la cristalización característica en forma de plumas, que resulta de la deshidratación de las sales contenidas en el LA.

PH del fornix vaginal posterior: el pH vaginal fluctúa normalmente entre 4,5 y 5,5, mientras que el del LA es generalmente de 7. Las membranas ovulares están probablemente rotas si el papel nitrazina señala un pH mayor o igual a 7 (viraje al color azul).

Detección de células de descamación: la piel fetal descama células superficiales que pueden ser detectadas con azul de Nilo al 1%. Dada la evolución de la concentración de células naranjas en el LA, el valor diagnóstico de esta prueba aumenta junto con la edad gestacional, variando desde una sensibilidad de alrededor de 20% a las 32 semanas hasta un 90% en embarazos de término. En nuestro centro no utilizamos este método.

Evaluación ultrasonográfica: la evaluación ecográfica permite estimar la cantidad de LA en la cavidad uterina. En pacientes con historia sugerente, pero sin evidencias de RPM en la valoración complementaria, la presencia

de oligoamnios debe asumirse como consistente con el diagnóstico. Por el contrario, una cantidad normal de LA en presencia de similares condiciones hace improbable el diagnóstico. El ultrasonido constituye no sólo un elemento de apoyo diagnóstico; permite, además, valorar el bienestar fetal, aproximar o certificar una edad gestacional, descartar la presencia de malformaciones fetales y predecir o apoyar el diagnóstico de una corioamnionitis.

Otros: se han descrito otros métodos diagnósticos: Inyección intraamniótica de colorantes (azul de Evans o índigo carmín), cuya detección en la vagina confirma el diagnóstico. No debe usarse azul de metileno.

2.3. Definiciones conceptuales

2.3.1. Determinantes

Conjunto de factores asociados a determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones.

2.3.2. Ruptura Prematura de Membranas

Es la pérdida de la integridad del saco gestacional antes del inicio del trabajo de parto, independiente de la edad gestacional.

2.4. Sistema de Hipótesis

2.4.1. Hipótesis de Investigación

Hⁱ. Los determinantes tienen relación significativa con la ruptura prematura de membranas en gestantes a término. Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Huánuco, año 2017.

H⁰. Hipótesis Nula

Los determinantes no tienen relación significativa con la ruptura prematura de membranas en gestantes a término. Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Huánuco, año 2017.

2.5. Sistema de Variables

2.5.1. Variable 1:

Determinantes.

2.5.2. Variable 2:

Ruptura Prematura de Membranas.

2.6 Operacionalización de Variables:

Nombre de la variable		Dimensiones	Indicadores		Tipo	Escala	Valor Final
Variable 1	Determinantes	Responsabilidad Multisectorial	Sociales		Cualitativos	Nominal	Politónicos
			Económicos				
		Responsabilidad Sector Salud	Biológicos		Cualitativos	Nominal	
			Nutricionales				
			Estilos de vida				
			Sistema de atención sanitaria				
Variable 2	Ruptura Prematura de Membranas	RPM	Ruptura Precoz		Cualitativos	Nominal	Politónicos
			Ruptura Prolongada				
			Periodo de Latencia				
			Periodo de Intervalo				

CAPITULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de Investigación

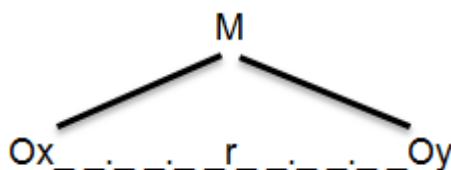
Método: Deductivo, porque fue de lo general a lo particular.

Nivel:¹⁹ Relacional, porque relacionamos los resultados de los determinantes con la Ruptura Prematura de Membranas.

Tipo: El estudio fue de tipo No experimental, tal como lo menciona Roberto Hernández Sampieri porque no manipulamos la variable independiente; transversal, porque los datos fueron recolectados en una sola ocasión y prospectivo, porque los hechos se recolectaron de acuerdo como ocurren los hechos, anotación de José Supo.

Diseño: Descriptivo, Según el Autor José Supo,²⁰ este diseño se originaron en el campo de las ciencias de la salud, inicialmente planteando el estudio de los eventos adversos a la salud en poblaciones humanas.

Diagrama:



M= Muestra

Ox= Determinantes

Oy= Ruptura Prematura de Membranas

r = Representa la relación de ambas variables

3.1.1. Población y Muestra

Población o casos

Estuvo constituida por N=166 gestantes que presentaron Ruptura Prematura de Membranas entre los meses de Enero a Diciembre del año 2017.

Muestra

Para la selección de la muestra utilizamos la fórmula Alpha para población finita:

Cálculo Muestral: **Fórmula**

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{i^2(N-1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

Dónde:

n: tamaño muestral = ?

N: tamaño de la población = 166

z: valor de distribución de gauss: $z_{\alpha} = 0,01 = 2,575$

p: prevalencia esperada del parámetro a evaluar: 10% = 1

q: 1 – p (si p = 83 %, q = 17 %) = 1

i: error que se prevé cometer si es del 1%: i = 0,01

$$n = \frac{2,575^2 \cdot 166 \cdot 0,83 \cdot 0,17}{0,01(166-1) + 2,575^2 \cdot 0,83 \cdot 0,17}$$

$$n = \frac{155,306}{2,58558} = 60,66$$

$$n = 61 \text{ gestantes.}$$

Muestreo

Probabilístico bajo aleatoria simple, sin criterios de inclusión.

Unidad de Análisis

Gestante.

Unidad de Muestreo

Gestante con diagnóstico de ruptura prematura de membranas

Marco Muestral

Relación de gestantes con diagnóstico ruptura prematura de membranas

Delimitación geográfica, temporal y temática

El estudio se llevó a cabo en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Amarilis - Huánuco, en la unidad de archivos del Centro Obstétrico.

3.2. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnica: Entrevista. **Instrumento:** Guía de entrevista.

Plan de actividades:

Autorización, se gestionó los permisos respectivos a la Dirección del Hospital y a la Jefatura del Archivo Central.

Identificación de casos, se identificó a las historias clínicas de gestantes con RPM.

Aspectos éticos

La presente investigación se realizó respetando las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud con protección de seres humanos sujetos a investigación, clasificadas “Ningún Riesgo”.²¹

Aplicación de instrumentos, la recolección de datos lo realizó el investigador utilizando el instrumento.

Digitación, una vez obtenida la información fue digitada en una base de datos en Microsoft Excel, la cual fue ingresada diariamente, para luego analizarlo mediante el programa estadístico IBM-SPSS versión 22.

Archivo, toda la documentación es custodiada por la investigadora.

3.3. Técnicas para el Procesamiento y Análisis de la Información

3.3.1. Interpretación de datos y resultados:

Se realizó la revisión de los datos en forma crítica, cada uno de los instrumentos a utilizar; asimismo el control de calidad a fin de hacer las correcciones necesarias. Seguido a ello, se efectuó la codificación de los datos, de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos respectivos, según las variables del estudio. Después de ello, se llevó a cabo la clasificación de los datos de acuerdo a las variables de forma categórica. Finalmente, se presentan los resultados en tablas académicas y en figuras de las variables en estudio.

3.3.2. Análisis y datos, prueba de hipótesis

Análisis descriptivo. Se analizó de acuerdo a las características de cada una de las variables.

Análisis inferencial: Se considera la prueba de Rho Spearman.

Formulación de hipótesis: Estadística: H_0 : No existe relación entre las dos variables. H_i : Existe relación entre las dos variables.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS

4.1 Descripción de la realidad observada y conjunto de argumentos

organizados:

RESPONSABILIDAD MULTISECTORIAL

Tabla N° 1
ASPECTOS SOCIALES

Categoría	n=61	
	Fi	%
Edad materna		
Adolescente	33	54
Joven	25	41
Adulta	03	05
Grado de Instrucción		
Sin grado de instrucción	02	03
Primaria	10	16
Secundaria	38	62
Superior técnica	7	11
Superior universitaria	4	08
Procedencia		
Rural	20	33
Urbana	41	67
Estado Civil		
Casada	09	15
Soltera	12	20
Conviviente	40	65
Tipo de familia		
Uninuclear	10	16
Multinuclear	51	84
Total	61	100

Fuente: Instrumento, Guía de Entrevista.

Análisis e Interpretación:

En la tabla y figura N°1, observamos los datos predominantes en los aspectos sociales, la edad adolescente [33 (54%)], seguido el grado de instrucción secundaria [38 (62%)], procedencia urbana [41 (67%)], estado civil conviviente [40 (65%)], tipo de familia multinuclear [51(84%)].

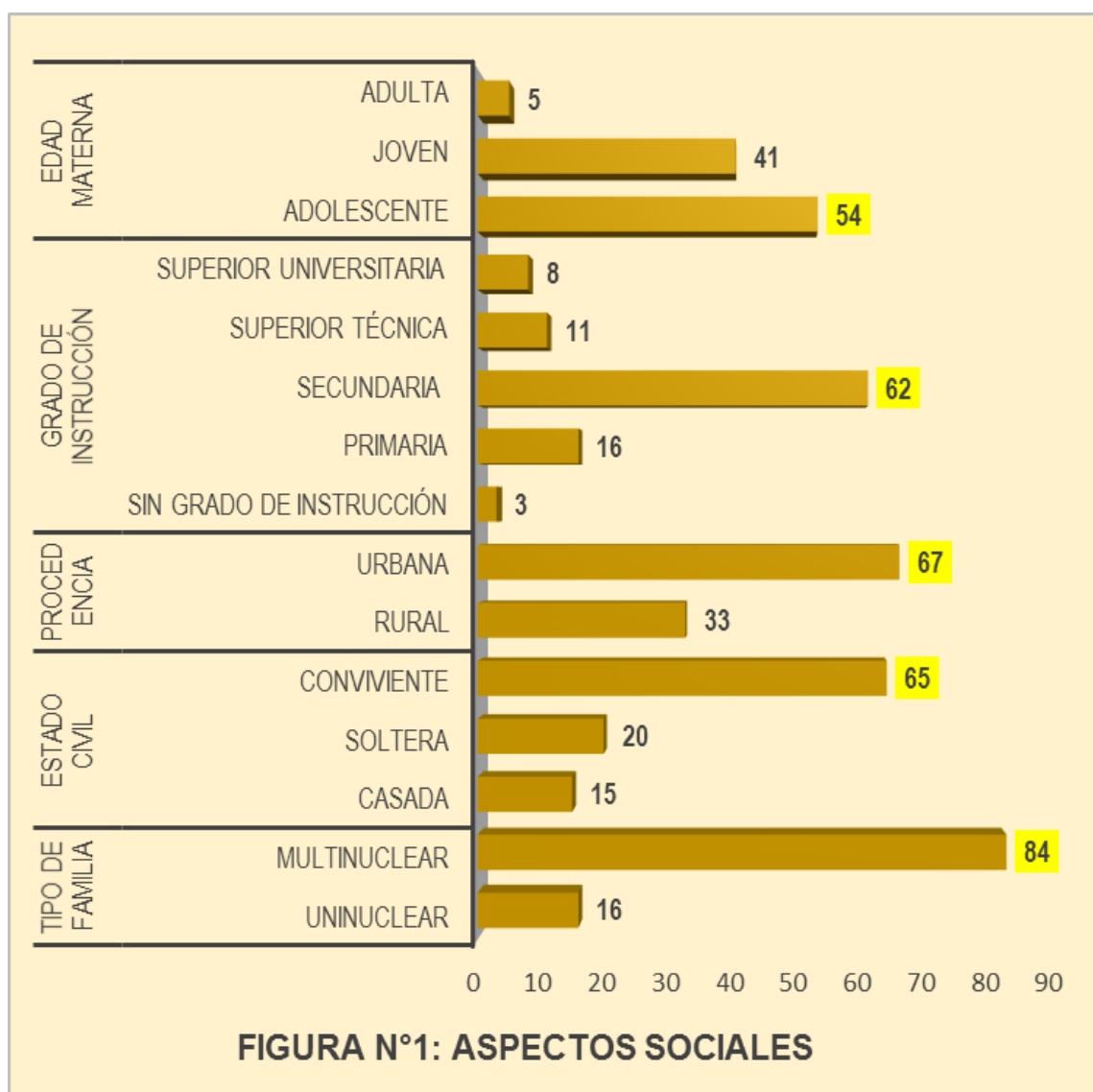


Figura N° 1 ASPECTOS SOCIALES

Tabla N° 2

ASPECTOS ECONÓMICOS

Categoría	n=61	
	Fi	%
Ingreso económico familiar		
Menor mínimo vital (< S/. 465.00)	07	11
Medio mínimo vital (hasta S/. 465.00)	06	10
Mínimo vital (hasta S/. 930.00)	39	64
Más de mínimo vital (>S/. 930.00)	09	15
Egreso económico familiar		
Menor mínimo vital (< S/. 465.00)	13	21
Medio mínimo vital (hasta S/. 465.00)	16	26
Mínimo vital (hasta S/. 930.00)	29	48
Más de mínimo vital (>S/. 930.00)	06	05
Balance económico familiar		
A, con ingresos familiares al mes S/.10,622,	00	00
B, con ingresos familiares al mes S/.5,126,	00	00
C, con ingresos familiares al mes S/.3,261,	00	00
D, con ingresos familiares al mes S/.1,992,	00	00
E, con ingresos familiares al mes S/.1,027,	61	100
Apoyo del estado		
Si	40	66
No	31	34
Total	61	100

Fuente: Instrumento, Guía de Entrevista.

Análisis e Interpretación:

En la tabla y figura N°2, observamos los datos con mayor frecuencia en los aspectos económicos, ingreso económico familiar: mínimo vital [39 (64%)], egreso económico familiar: mínimo vital [29 (48%)], balance económico familiar: tipificado “E” [61 (100%)].

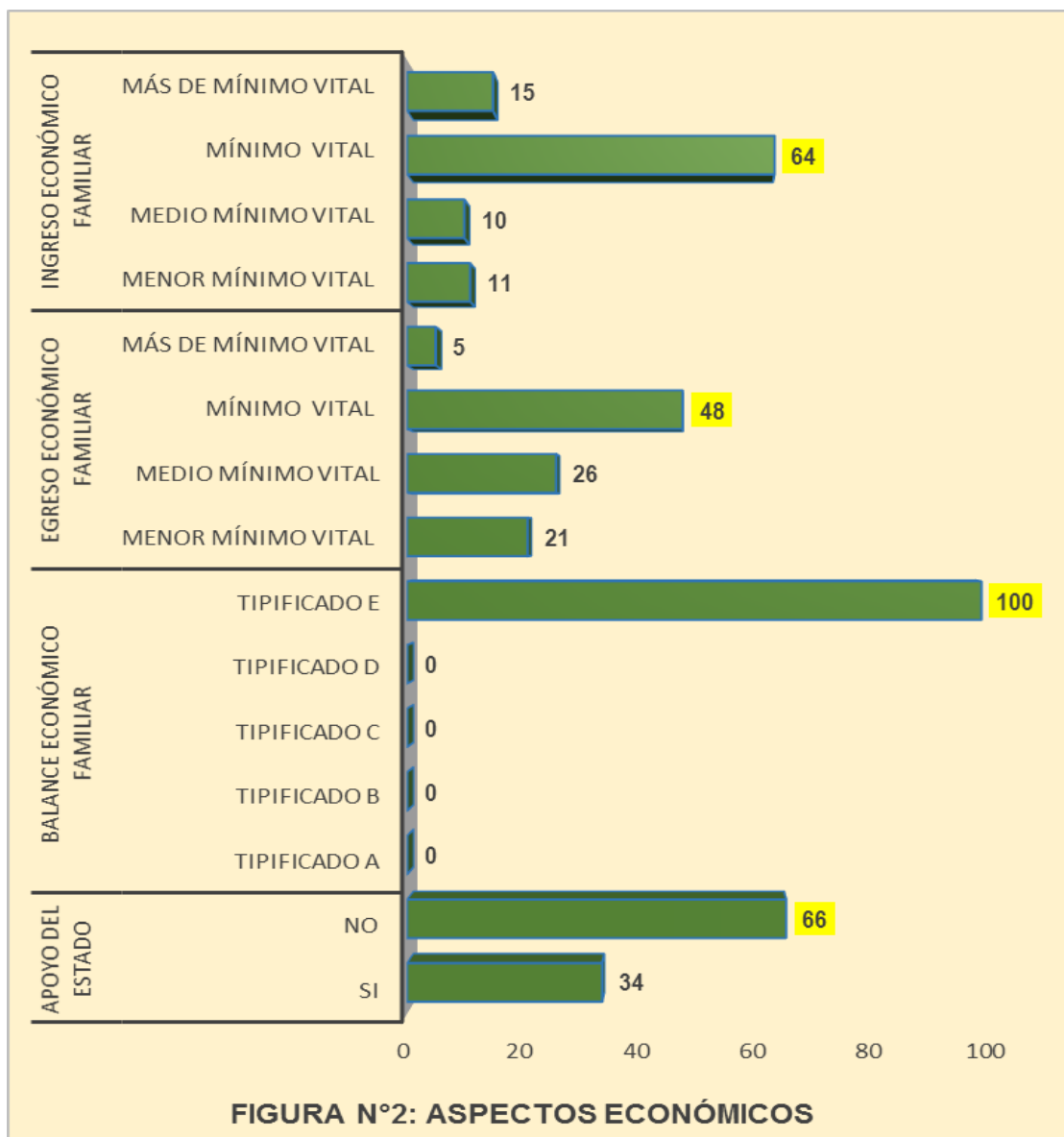


Figura N° 2 ASPECTOS ECONÓMICOS

Tabla N° 3
RESPONSABILIDAD DEL SECTOR SALUD

Categoría: Aspectos biológicos	n=61	
	Fi	%
Gesta		
Primigesta	46	75
Multigesta	15	25
Aborto		
Si	06	10
No	55	90
Cesárea anterior		
Si	03	05
No	58	95
Fetos muertos		
Si	01	02
No	60	98
Atención prenatal		
Sin atención prenatal	05	08
Controlada	46	75
No controlada	10	17
Infecciones		
Si	10	16
No	51	84
Categoría: Aspectos nutricionales		
Anemia		
Si	20	33
No	41	67
Consume de alimentos balanceados		
Si	43	70
No	18	30
Consume suplementos alimenticios		
Si	21	34
No	40	66
Categoría: Aspectos estilos de vida		
Realiza ejercicios		
Si	16	26
No	45	74
Pasea en el campo		
Si	22	36
No	39	64
Viaja con la familia		
Si	12	20
No	49	80
Total	61	100

Fuente: Instrumento, Guía de Entrevista.

Análisis e Interpretación:

En la tabla y figura N°3, observamos, la mayor frecuencia: primigesta [46 (75%)], aborto: no [55 (90%)], cesárea: no [58 (95%)], fetos muertos: no [60 (98%)], controlada APN [46 (75%)], infecciones: no [51 (84%)]. Anemia: no [41 (67%)], consumo de alimentos balanceados: si [43 (70%)], consumo de suplementos alimenticios: no [40 (66%)]. Realiza ejercicios: no [45 (74%)], paseo campestre: no [39 (64%)], viaja en familia: no [49 (80%)].

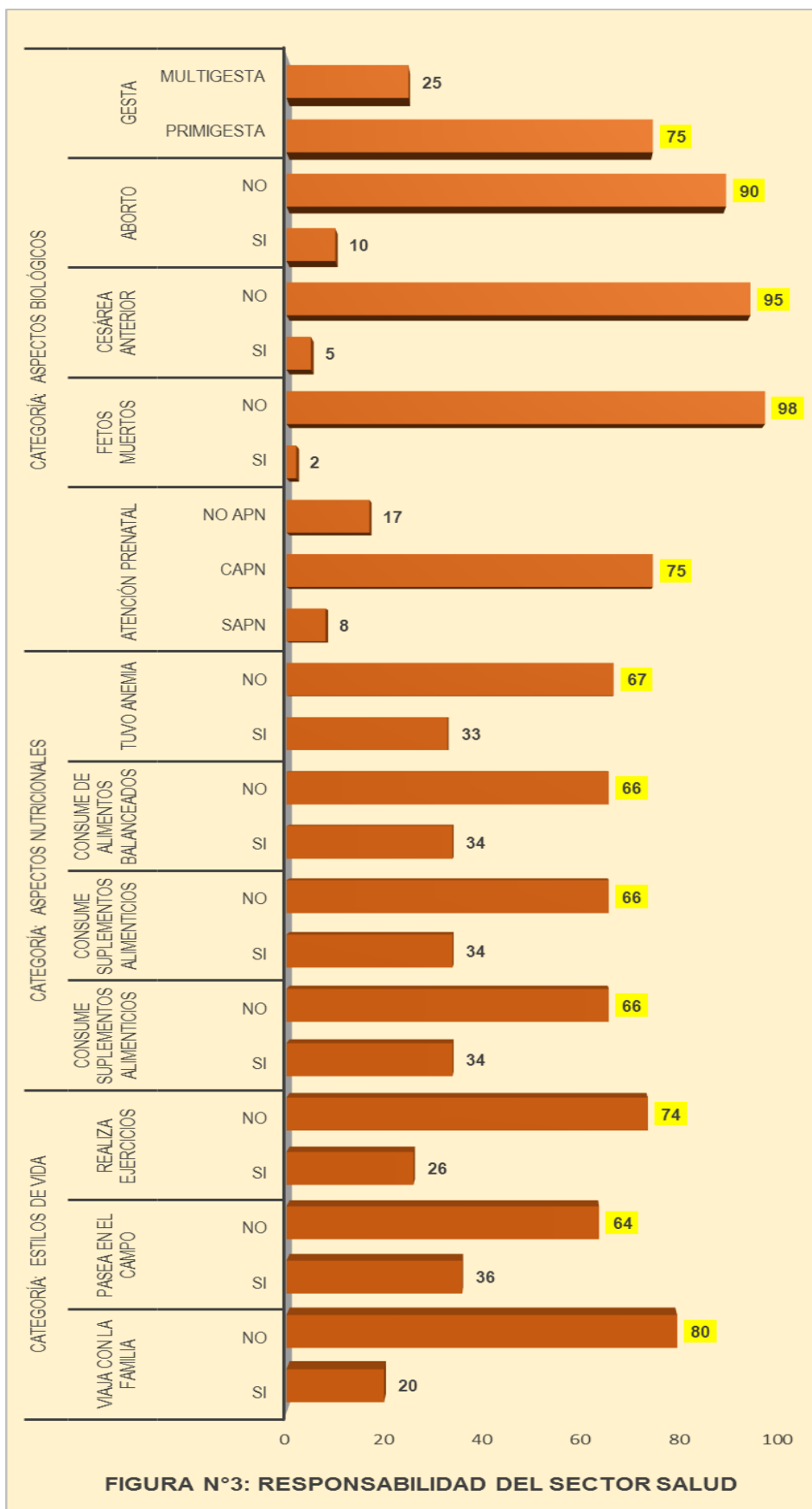


Figura N° 3 RESPONSABILIDAD DEL SECTOR SALUD

Tabla N° 4

RESPONSABILIDAD DEL SECTOR SALUD

Categoría	n=61	
	Fi	%
Atención de salud		
Si está de acuerdo	51	84
No está de acuerdo	10	16
Profesional de salud		
Si está de acuerdo con el profesional	42	69
No está de acuerdo con el profesional	19	31
Medicina		
Si existe medicina a su alcance en el hospital	55	90
No existe medicina a su alcance en el hospital	06	10
Total	61	100

Fuente: Instrumento, Guía de Entrevista.

Análisis e Interpretación:

En la tabla y figura N°4, observamos, está de acuerdo con la atención de salud [51 (84%)], está de acuerdo con el profesional [42 (69%)], existe medicina al alcance en el hospital [55 (90%)].

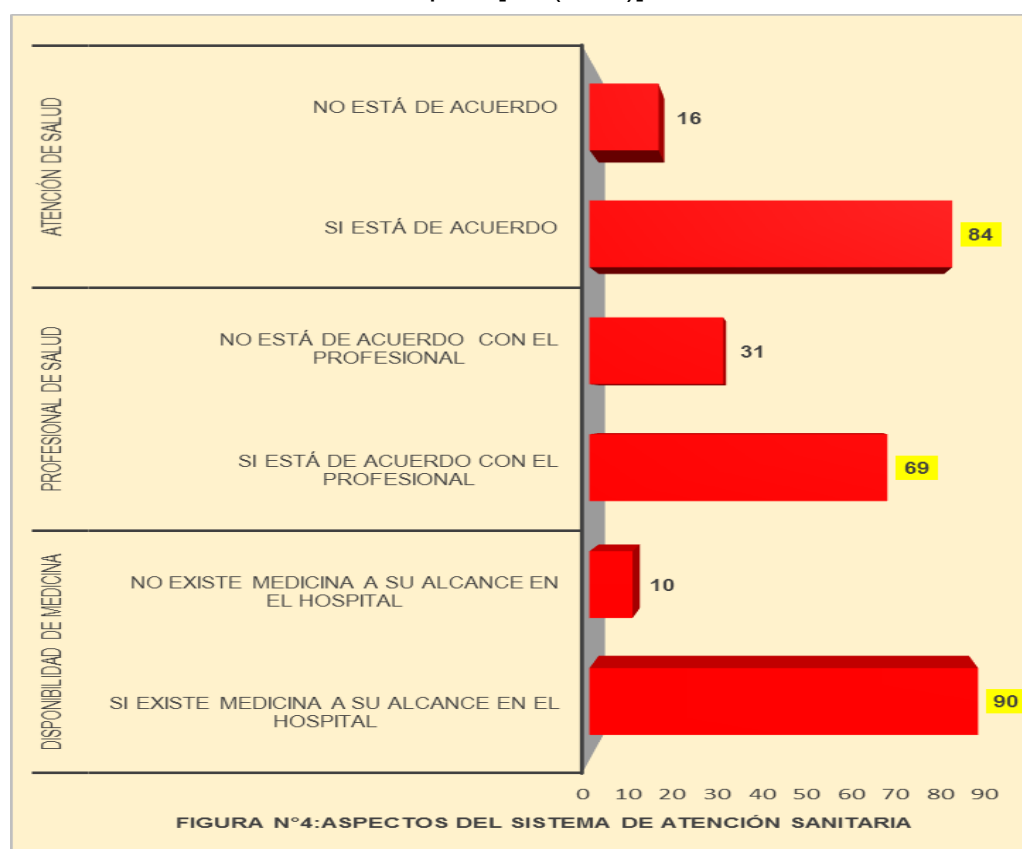


Figura N° 4 ASPECTO DEL SISTEMA DE ATENCIÓN SANITARIA

Tabla N° 5

CLASIFICACIÓN DE LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS

Categoría	n=61	
	Fi	%
Clasificación de RPM		
RPM a término (después de las 37 sem.)	59	93
RPM cerca al trabajo de parto	02	03
Total	61	100

Fuente: Instrumento, Guía de Entrevista.

Análisis e Interpretación:

En la tabla y figura N°5, observamos, la clasificación de la RPM: término [59 (93%)], y cerca de parto [2 (3%)].

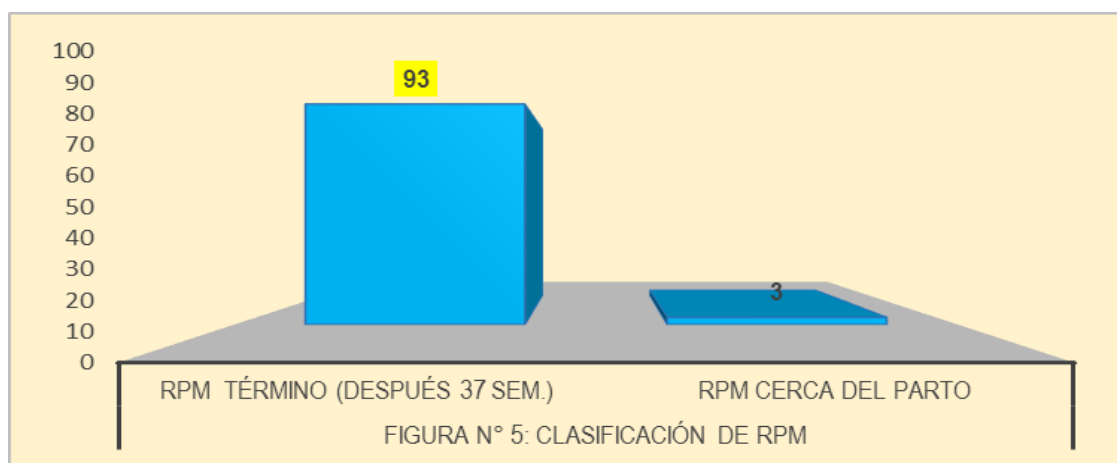


Figura N° 5 CLASIFICACIÓN DE LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS

Estadígrafo

Tabla N° 6

RESPONSABILIDAD MULTISECTORIAL

Categoría	RPM		Estadística
Sociales	Si	No	Correlación de Rho Spearman
Económicos			
Si	38	58	0,89
No	20	03	

Análisis e Interpretación: La responsabilidad multisectorial donde están los aspectos sociales y económicos y la ruptura prematura de membranas están correlacionadas, porque la prueba de correlación de Spearman muestra un resultado cercano de 1 $[-1:1]$, donde H_1 : Existe relación entre las dos variables, por lo cual se rechaza la hipótesis nula.

Tabla N° 7

RESPONSABILIDAD DEL SECTOR SALUD

Categoría	RPM		Estadística
Aspectos Biológicos	Si	No	Correlación de Rho Spearman
Aspectos Nutricionales			
Si	15	58	0,36
No	43	03	

Análisis e Interpretación: La responsabilidad del sector salud y la ruptura prematura de membranas no están correlacionadas, porque la prueba de correlación de Spearman muestra un resultado lejano de 1 $[-1:1]$, donde H_1 : No existe relación entre las dos variables, por lo cual se acepta la hipótesis nula.

DISCUSIÓN

La ruptura prematura de membranas, es una de las patologías más frecuentes que se presentan durante el embarazo, la edad predominante es la adolescencia, que concuerda con otras investigaciones y con la literatura; siendo la única forma de prevenir, actuar antes de instalada la patología, conociendo los determinantes de responsabilidad multisectorial, según los aspectos sociales y económicos están relacionadas a la rotura de membranas a término; mientras que los determinantes de responsabilidad del sector salud, donde se consideran aspectos: biológicos, nutricionales, estilos de vida y sistema de atención sanitaria no están correlacionadas a la ruptura de membranas en la clasificación a término son congruentes con las investigaciones de los autores Machaca, Ventura, Huamán y Jara; y difieren a las investigaciones de Ora, Vásquez y Agüero.

Destacan aspectos sobre la constitución de las membranas, la clasificación, así como los fundamentos fisiopatológicos, enfatizando en la importancia que tienen las infecciones cervicovaginales muchas de ellas no diagnosticadas, y, consecuentemente, en la necesidad de una prevención adecuada en ese sentido, sin prescindir de otros aspectos que también tienen su influencia, como son, las relaciones sexuales y otras complicaciones propias del embarazo, que en su oportunidad no fueron confirmadas y tratadas, dejando avanzar a procesos más complejos que ponen en riesgo la salud de la madre y el producto de la gestación.

Comprobamos que los factores donde intervienen el personal de salud en el hospital materno perinatal, no están relacionados, siendo buen indicador de salud y atención de calidad.

CONCLUSIONES

Al finalizar la presente tesis concluimos:

1. Los determinantes de responsabilidad multisectorial en gestantes con RPM a término predominantes fueron:
 - a. Aspectos sociales: edad adolescente (54%); grado de instrucción, secundaria completa (62%), procedencia urbana (67%), estado civil conviviente (65%), familia multinuclear (84%).
 - b. Aspectos económicos: ingreso familiar mínimo vital (64%), egresos mínimo vital (48%) y clase económica E (100%).
2. Los determinantes de responsabilidad del sector salud en gestantes con RPM a término:
 - a. Aspectos biológicos: primigesta (75%), aborto (10%), cesárea anterior (3%), atención pre natal controlada (75%), infecciones (16%).
 - b. Aspectos nutricionales: anemia (33%), consumo de alimentos balanceados (70%), consumo de suplementos alimenticios (34%).
 - c. Estilos de vida: realiza ejercicios (26%), pasea en el campo (36%), viaja con la familia (20%).
 - d. Sistema de atención sanitaria: está de acuerdo con la atención de salud (84%), de acuerdo con profesional (69%), existe medicina al alcance en el hospital (90%).
3. Identificamos la clasificación de RPM en gestantes en rotura a término (93%) y cerca al trabajo de parto (3%).

Concluimos que: Los determinantes multisectoriales presentan relación significativa con la ruptura prematura de membranas; y los determinantes de responsabilidad del sector salud no están relacionados con la rotura de membranas; probadas mediante el estadígrafo Rho Spearman.

RECOMENDACIONES

A los sectores involucrados:

1. Los determinantes con responsabilidad multisectorial en gestantes:
 - a. Aspectos sociales, mayor énfasis y control con radar de gestantes en edad adolescente; con secundaria completa, procedencia urbana, estado civil conviviente, y familia multinuclear.
 - b. Aspectos económicos, inscribir en programas de apoyo del gobierno a las gestantes integradas en la clase económica E.
2. Los determinantes con responsabilidad del sector salud en gestantes:
 - a. Aspectos biológicos, visitas domiciliarias y seguimiento continuo a primigesta, con antecedente de aborto, cesárea anterior, y que hayan presentado infecciones en el tracto urinario.
 - b. Aspectos nutricionales, visitas domiciliarias con acompañamiento del profesional en nutrición a las que presentaron: anemia, orientación básica de consumo de alimentos balanceados, control en el consumo de suplementos alimenticios.
 - c. Estilos de vida, promover la realización de ejercicios localizados mediante el programa de psicoprofilaxis obstétricas, paseos en el campo, viajes cortos con la familia a zonas de recreación.
 - d. Sistema de atención sanitaria, estimulando al personal de salud mediante descansos compensatorios por la buena labor realizada como profesional.
3. Control estricto antes y educación sanitaria a la gestante desde la semana 33 a la 37 para prevenir la RPM.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cevillo N. Ruptura Prematura de Membranas. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. 2006; pp.298
2. Dars S, Malik S, Samreen I, et al. Mortalidad materna y resultado perinatal en la rotura prematura de membranas antes de la semana 37 de gestación. Rev. Pak J Med Sci. 2016; 30 (3): 626-629.DOI: 10.12669 / pjms.303.4853
3. Cevillo N. Ibíd.: pp.298
4. Muñoz G. Ruptura prematura de membranas en gestantes a término: Factores asociados al parto abdominal. España.2010; pp. 226.
5. Oficina General de Epidemiología: Incidencia de Ruptura Prematura de Membranas. Lima: Ministerio de salud del Perú.2008; pp. 15.
6. Mendoza L, Claros D, Mendoza L, et al. Epidemiología de la prematuridad, sus determinantes y su prevención del parto prematuro. Colombia. Rev. chil. obstet. ginecol. vol.81 no.4 Santiago ago. 2016
7. Agüero O. Incidencia rotura prematura de membranas. Hospital centro médico de Caracas en el año 2016. Venezuela, Caracas. 2016; pp.32.
8. Vázquez J. Factores de riesgo de la rotura prematura de membranas. Hospital gineco obstétrico Cuba en el año 2016. Cuba. 2016; pp.36.
9. Ora A. Factores de riesgo de la ruptura prematura de membranas entre las 28 y 36 semanas de gestación en el Hospital de apoyo María Auxiliadora Lima en el año 2016. Perú, Lima. 2016; pp.8.

10. Huamán J. Ruptura prematura de membranas y sepsis neonatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao en el año 2015. Perú, Callao. 2015; pp.25.
11. Machaca J. Ruptura prematura de membranas ovulares, incidencia y complicaciones maternas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2002. Ucayali, Yarinacocha.2002; pp.24.
12. Ventura S, Ramírez C. Resultados obstétricos y perinatales del parto vaginal en gestantes con ruptura prematura de membranas mayor de 34 semanas. Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari. Amarilis - Huánuco. Huánuco: UNHEVAL; 2012.
13. Jara J, Huacachino M. Factores maternos relacionados al parto pretérmino en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco. Huánuco: UNHEVAL; 2012.
14. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta Med Per. 2011; 28 (4):237-41.
15. Oficina Técnica. Lima: Ministerio de Salud del Perú; 2017.
16. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Rev. Acta méd. peruana v.28 n.4 Lima oct./dic. 2011
17. Bajo J. Fundamentos de obstetricia. Madrid: SEGO. 2007; pp. 501
18. Fundamentos de Obstetricia: ruptura prematura de membranas. Madrid: SEGO. 2017; 1 (59): 501 -506.

19. Supo J. Seminarios de Investigación Científica. Arequipa: Sinopsis. 2014; pp. 3 – 4.
20. Supo J. Ibíd.: pp. 3 – 14.
21. Manual de procedimientos de la oficina de protección de seres humanos sujetos a investigación. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia del Perú.2002; pp. 18-22.

ANEXOS

Apéndice y Anexos

INSTRUMENTO GUÍA DE ENTREVISTA

Código:.....

Fecha: ____ / ____ / ____

I. DETERMINATES RESPONSABILIDAD MULTISECTORIAL:

A. ASPECTOS SOCIALES:

Edad materna

1. ¿Cuántos años cumplidos a la fecha tiene? _____

Instrucción

2. ¿Cuál es su condición de estudios? _____

Procedencia

3. ¿Lugar donde vive es zona?:

Rural () Urbana ()

Estado Civil

4. ¿Cuál es su condición civil:

Casada () Soltera () Conviviente ()

Tipo de Familia

5. ¿Cuál es su condición familiar:

Uninuclear () Multinuclear ()

B. ASPECTOS ECONÓMICOS:

Ingreso Económico Familiar

6. ¿Cuánto percibe mensual entre toda la familiar? _____

Egreso Económico Familiar

7. ¿Cuánto gasta mensual entre toda la familiar? _____

Balance Económico Familiar

Clasificación de los niveles económicos en el Perú:

1. A, con ingresos familiares mensuales de S/.10,622,
2. B, con ingresos familiares mensuales de S/.5,126,
3. C, con ingresos familiares mensuales de S/.3,261,
4. D, con ingresos familiares mensuales de S/.1,992,
5. E, con ingresos familiares mensuales de S/.1,027,

Apoyo del Estado

8. ¿Recibe algún apoyo económico del gobierno? Si () no ()

¿Cuánto? _____

II. RESPONSABILIDAD SECTOR SALUD:

A. ASPECTOS BIOLÓGICOS:

Gestas

9. ¿Cuántas gestaciones tuvo?

Abortos

10. ¿Tuvo abortos? Cuántos:.....

Cesárea

11. ¿Le realizaron Cesárea?

- a. Si
- b. No

Fetos muertos

12. ¿tuvo recién nacidos muertos?

- a. Si
- b. No

Atención pre natal

13. ¿Se está controlando su embarazo?

- a. Sin control pre natal
- b. Controlada
- c. No controlada

Infecciones

14. ¿Tuvo Infecciones durante su embarazo?

- a. No
- b. Si

Explique:_____

B. ASPECTOS NUTRICIONALES:

Presencia de anemia

15. ¿Tuvo anemia durante el embarazo?

- a. No
- b. Si ____ Explique motivo:_____

Alimentación

16. ¿Consume alimentos balanceados?

- a. No
- b. Si ____ Que tipo:
 - 1. Frutas
 - 2. Verduras
 - 3. Proteínas
 - 4. Carbohidratos
 - 5. Otros

17. ¿Consume suplementos alimenticios?

- c. No
- d. Si ____ Que tipo:
 - 1. Vitaminas
 - 2. Minerales
 - 3. Colágeno
 - 4. Zinc

C. ASPECTOS ESTILOS DE VIDA:

18. ¿Realiza ejercicios?
a. No
b. Si ___ Explique motivo: _____
19. ¿Sale de paseo al campo?
a. No
b. Si ___ Explique motivo: _____
20. ¿Viaja con la familia?
a. No
b. Si ___ Explique motivo: _____

D. ASPECTOS SISTEMA DE ATENCIÓN SANITARIA:

21. ¿Está de acuerdo con la atención de salud?
a. No
b. Si ___ Explique motivo: _____
22. ¿Está de acuerdo con el profesional de salud que le atiende?
a. No
b. Si ___ Explique motivo: _____
23. ¿Existe medicina a su alcance en el Hospital?
c. No
d. Si ___ Explique motivo: _____

Clasificación de RPM: _____

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
¿Cómo es la relación de los determinantes con la ruptura prematura de membranas en gestantes a término. Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Huánuco, año 2017?	<p>Relacionar los determinantes con la ruptura prematura de membranas en gestantes a término. Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Huánuco, año 2017.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <p>Identificar los determinantes de responsabilidad multisectorial del Estado en gestantes a término con RPM.</p> <p>Identificar los determinantes de responsabilidad del sector salud dentro del accionar del Estado (estilos de vida, biológicos, sistemas de asistencia sanitaria) en gestantes a término con RPM.</p> <p>Clasificar la Ruptura prematura de Membranas en gestantes a término atendidas en el Hospital.</p>	<p>Hi</p> <p>Los determinantes tienen relación significativa con la ruptura prematura de membranas en gestantes a término. Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Huánuco, año 2017.</p> <p>H⁰</p> <p>Los determinantes tienen relación significativa con la ruptura prematura de membranas en gestantes a término. Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Huánuco, año 2017.</p>	<p>Variable 1: Determinantes</p> <p>Variable 2: RPM</p>	<p>Tipo de investigación: No Experimental Prospectivo Transversal</p> <p>Nivel de investigación: Relacional</p> <p>Diseño: Descriptivo de dos variables.</p>
